

初診申込書

記載日

年 月 日

ふりがな							性別
氏名							男 女
生年月日	明治 大正	昭和 平成	年	月	日	[歳]	
住所	〒 _____						
	自宅電話 _____		携帯電話 _____				

- * 保険証と一緒に受付窓口へ提出してください。
- * 住所は、現在お住まいの住所をご記載ください。



勤医協西区
ひだまりクリニック
Kin-ikyo Nishiku Hidamari Clinic

職員記載欄

受付	点検
I D	

記載例

初診申込書

記載日 2015年3月6日

ふりがな	ひだまり たろう	性別
氏名	陽溜 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	明治 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 50 年 1 月 1 日 [38 歳]	
住所	〒 063 - 0061 札幌市西区西町北19丁目1-3 自宅電話 011 - 123 - 4567 携帯電話 090 - 1234 - 5678	

- * 保険証と一緒に受付窓口へ提出してください。
- * 住所は、現在お住まいの住所をご記載ください。



勤医協西区
ひだまりクリニック
Kin-ikyo Nishiku Hidamari Clinic

職員記載欄

受付	点検
I D	